

委任状

私は、都合により _____ を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

- 外国人技能実習生（介護職種）受入支援事業補助金の請求、領収及び返還に関する件
- 期間 令和 年 月 日 ～ 令和6年 3月31日
(ただし、出納整理期間を含む。)

追って、本委任を解除する場合には双方連署のうえ届出のない限りその効力のないことを誓約します。

令和 年 月 日

委任者 (所在地)
(法人名)
(代表者職氏名)

上記委任の件承諾しました。

受任者 (所在地)
(部署等名)
(職名及び氏名)

(あて先) 名古屋市 長

| | | |
|-----------------------------------|-----------|--|
| 請求・領収・返還 委任状 健康福祉局高齢福祉部介護保険課保管 | 取扱 責任者 | |
|-----------------------------------|-----------|--|

委任状

私は、都合により _____ を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

3. 外国人技能実習生（介護職種）受入支援事業補助金の請求、領収及び返還に関する件

4. 期間 令和 年 月 日 ～ 令和6年 3月31日
(ただし、出納整理期間を含む。)

追って、本委任を解除する場合には双方連署のうえ届出のない限りその効力のないことを誓約します。

令和 年 月 日

委任者 (所在地)
(法人名)
(代表者職氏名)

上記委任の件承諾しました。

受任者 (所在地)
(部署等名)
(職名及び氏名)

(あて先) 名古屋市 長

| | | |
|-----------------------------------|-----------|--|
| 請求・領収・返還 委任状 健康福祉局高齢福祉部介護保険課保管 | 取扱 責任者 | |
|-----------------------------------|-----------|--|